



Instituto DANTE PAZZANESE
de Cardiologia

Instituto
DANTE PAZZANESE
de Cardiologia

CONCURSO PÚBLICO

Caderno de Prova

Data de aplicação: 10/03/2013

Nível Superior

ENFERMEIRO

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES

CHAVE DE SEGURANÇA: DPEN10

1. Confira se seu CADERNO DE PROVA corresponde ao cargo escolhido em sua inscrição. Este caderno contém cinquenta questões objetivas, corretamente ordenadas de 1 a 50.
2. Caso esteja incompleto ou contenha algum defeito, solicite ao fiscal de sala que tome as providências cabíveis, pois não serão aceitas reclamações posteriores nesse sentido.
3. O CARTÃO-RESPOSTA, que será entregue pelo fiscal durante a prova, é o único documento válido para a correção das questões objetivas expostas neste caderno.
4. Quando o CARTÃO-RESPOSTA estiver em suas mãos, confira-o para saber se está em ordem e se corresponde ao seu nome. Em caso de dúvidas, solicite orientação ao fiscal.
5. No CARTÃO-RESPOSTA, a marcação das letras correspondente às suas respostas deve ser feita com caneta esferográfica azul ou preta. O preenchimento é de sua exclusiva responsabilidade.
6. Não danifique o CARTÃO-RESPOSTA, pois em hipótese alguma haverá substituição por erro do candidato.
7. Para cada uma das questões objetivas são apresentadas 5 alternativas classificadas com as letras: A, B, C, D e E, havendo apenas uma que responde ao quesito proposto. O candidato deve assinalar uma resposta. Marcação rasurada, emendada, com campo de marcação não preenchido ou com marcação dupla não será considerada.
8. A duração total da prova objetiva é de 4 horas, incluindo o tempo destinado à identificação - que será feita no decorrer da prova - e ao preenchimento do CARTÃO-RESPOSTA.
9. Reserve, no mínimo, os 20 minutos finais para preencher o CARTÃO-RESPOSTA. Não será concedido tempo adicional para o preenchimento.
10. Você deverá permanecer obrigatoriamente em sala por, no mínimo, 1 hora após o início das provas e poderá levar este caderno somente no decurso dos últimos 60 minutos anteriores ao horário determinado para o seu término.
11. É terminantemente proibido ao candidato copiar seus assinalamentos feitos no CARTÃO-RESPOSTA da prova objetiva.
12. Não se comunique com outros candidatos nem se levante sem a autorização do fiscal de sala.
13. Ao terminar a prova, chame o fiscal de sala mais próximo, devolva-lhe o CARTÃO-RESPOSTA e deixe o local de prova.

INFORMAÇÕES

- 11/03/2013 - A partir das 15h (horário de Brasília) – Divulgação do Gabarito Preliminar das provas objetivas.
- Não serão conhecidos os recursos em desacordo com o estabelecido no edital de abertura.
- É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.
- A desobediência a qualquer uma das determinações constantes em edital, no presente caderno ou no CARTÃO-RESPOSTA poderá implicar a anulação da sua prova.

Para uso do Instituto QUADRIX

1

Instituto
QUADRIX
Responsabilidade Social

Noções de Sistema Único de Saúde

QUESTÃO 1

As regiões de Saúde serão instituídas pelo estado, em articulação com os municípios, respeitadas as diretrizes gerais pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite (CIT). Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de:

- (A) Atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar, além da Vigilância em Saúde.
- (B) Atenção primária; e urgência e emergência.
- (C) Atenção primária; urgência e emergência; população usuária das ações e serviços.
- (D) Vigilância em saúde, somente.
- (E) Atenção primária; atenção secundária; vigilância sanitária e epidemiológica; e acesso aberto.

QUESTÃO 2

À Direção Estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) compete:

- I. Promover a descentralização para os municípios dos serviços e das ações de saúde.
- II. Participar das ações de controle e avaliação das condições e dos ambientes de trabalho.
- III. Acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do Sistema Único de Saúde (SUS).
- IV. Controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde.

Está correto o que se afirma em:

- (A) I, II, III, IV.
- (B) somente I, II e III.
- (C) somente II, III e IV.
- (D) somente II e III.
- (E) somente IV.

QUESTÃO 3

O financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) é de responsabilidade:

- (A) Somente da esfera federal que tem frente específica para a folha de salários, o lucro líquido e o faturamento.
- (B) Somente da esfera estadual que obtém recursos oriundos do tesouro nacional.
- (C) Da esfera municipal que recebe recursos do Ministério da Saúde e deve viabilizar estrutura e mecanismos operacionais para arrecadação desses recursos e a sua destinação exclusiva aos respectivos fundos de saúde.
- (D) Do Ministério da Saúde que contém o orçamento próprio.
- (E) Das três esferas do governo, e cada uma deve assegurar o aporte regular de recursos ao respectivo fundo de saúde.

QUESTÃO 4

O montante que corresponde a procedimentos ambulatoriais de média complexidade, medicamentos e insumos excepcionais, órteses e próteses ambulatoriais e tratamento fora do domicílio, sob gestão do Estado, é denominado:

- (A) Teto Financeiro da Assistência do Município (TFAM).
- (B) Teto Financeiro da Assistência do Estado (TFAE).
- (C) Fração Assistencial Especializada (FAE).
- (D) Remuneração Transitória por Serviços Produzidos (RTSP).
- (E) Remuneração de Internações Hospitalares (RIH).

QUESTÃO 5

São responsabilidades da Gestão Plena de Atenção Básica à Saúde:

- (A) Contratação, controle, auditoria e pagamento do conjunto de serviços, sob gestão estadual contida na Fração Assistencial Especializada (FAE).
- (B) Gerência de unidades próprias, ambulatoriais e hospitalares, inclusive as de referência.
- (C) Manutenção do cadastro atualizado de unidades assistenciais sob sua gestão, segundo normas do Ministério da Saúde.
- (D) Elaboração de programação municipal dos serviços básicos, inclusive domiciliares e comunitários, e da proposta de referência ambulatorial especializada e hospitalar para seus municípios, com incorporação negociada à programação estadual.
- (E) Transferência de recursos referentes a ações de epidemiologia e controle de doenças.

QUESTÃO 6

Assinale a alternativa que completa corretamente a lacuna a seguir.

Com relação ao capítulo IV da Lei nº 8.080/90, que trata da competência a atribuições, _____ participarão de formulação da política e da execução das ações de saneamento básico e colaboração na proteção e recuperação do meio ambiente”.

- (A) a Fundação Nacional de Saúde e a União
- (B) os Municípios e as Redes Integradas de Saúde Pública
- (C) a União, Os Estados, o Distrito Federal e a Fundação Nacional de Saúde
- (D) o Conselho Nacional de Saúde, a Fundação Nacional de Saúde e a União
- (E) a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios

QUESTÃO 7

A Lei Complementar nº 141/2012 dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de Saúde. De acordo com seu capítulo III – “Da aplicação de recursos em ações e serviços públicos de saúde”, a União aplicará anualmente em ações e serviços públicos de saúde:

- (A) O montante correspondente ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, acrescido de, no mínimo, o percentual correspondente à variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB), ocorrido no ano anterior ao da Lei Orçamentária Anual.
- (B) Somente o montante correspondente ao valor empenhado no exercício financeiro anterior.
- (C) O percentual correspondente à variação do Produto Interno Bruto (PIB), podendo ser reduzido em termos nominais, caso a variação seja negativa.
- (D) No mínimo 15% (quinze por cento) do produto da arrecadação direta dos impostos que não possam ser segregados em base estadual e em base municipal.
- (E) Além de 20% (vinte por cento) do produto da arrecadação direta, os recursos decorrentes da dívida ativa.

QUESTÃO 8

O Sistema Único de Saúde (SUS) contará em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com a(s) seguinte(s) instância(s) colegiada(s):

- (A) A Conferência de Saúde.
- (B) O Conselho de Saúde.
- (C) O Fundo Nacional de Saúde.
- (D) A Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde.
- (E) O Ministério da Saúde.

QUESTÃO 9

Decidir sobre os aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS, em conformidade com a definição da política consubstanciada em planos de saúde aprovados pelos Conselhos de Saúde, é objetivo:

- (A) Do Conselho Nacional de Secretarias de Saúde.
- (B) Da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).
- (C) Das Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite.
- (D) Do Conselho Nacional de Secretários de Saúde.
- (E) Da Previdência Social.

QUESTÃO 10

É competência da direção Nacional do Sistema Único de Saúde:

- (A) Prestar apoio técnico e financeiro aos municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde.
- (B) Participar na formulação e na implementação das políticas de controle das agressões ao meio ambiente; de saneamento básico; e relativas às condições e aos ambientes de trabalho.
- (C) Coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços de vigilância epidemiológica, de vigilância sanitária, de alimentação e nutrição, além de saúde do trabalhador.
- (D) Planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde, gerir e executar serviços públicos de saúde.
- (E) Controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde.

Conhecimentos Específicos**QUESTÃO 11**

O sistema cardiovascular fetal é projetado para servir as necessidades pré-natais e permitir as modificações ao nascimento que estabelecem o padrão circulatório neonatal. Esses ajustes circulatórios ocorrem ao nascimento, quando cessa a circulação do sangue fetal com a placenta, os pulmões da criança se expandem e começam a funcionar. O forâmen oval, o ducto arterioso e o ducto venoso são as três estruturas mais importantes da denominada circulação de transição. O fechamento do forâmen oval, ao nascimento, ocorre, pois:

- (A) Com o fluxo sanguíneo aórtico aumentado, o forâmen oval se contrai espontaneamente, mas há normalmente um pequeno shunt do sangue da aorta para a artéria pulmonar esquerda, que se mantém 24 a 48 horas após o nascimento.
- (B) Com o fluxo sanguíneo aórtico aumentado o esfíncter do forâmen oval se contrai imediatamente, devido à pressão sanguínea na veia cava inferior e no átrio direito derivado do sangue que entra no fígado e passa pelos sinusoides hepáticos.
- (C) Com o fluxo sanguíneo pulmonar diminuído o forâmen oval se contrai, devido ao interrompimento da circulação materna-fetal, por meio do nó no cordão umbilical.
- (D) Com o fluxo sanguíneo aórtico diminuído, há uma inversão do sentido da circulação, exercendo pressão suficiente para fechar o forâmen oval e estabelecer a circulação pré-natal.
- (E) Com fluxo sanguíneo pulmonar aumentado, a pressão no átrio esquerdo é mais alta que no átrio direito, assim, pressão atrial esquerda aumentada fecha o forâmen oval, comprimindo a válvula do forâmen oval contra o *septum secundum*.

QUESTÃO 12

O traçado eletrocardiográfico é composto por ondas, segmentos e intervalos que expressam a despolarização e a repolarização atriais e ventriculares e a condução do estímulo elétrico por todo o coração. As ondas produzidas pela despolarização e repolarização devem ser avaliadas em relação à sua duração, amplitude e morfologia nas diversas derivações, sem exceção, para que possa ser verificada a normalidade do eletrocardiograma. Podemos dizer que em um eletrocardiograma, a onda P, o complexo QRS e a onda U correspondem, respectivamente, a quais eventos?

(A) **Onda P:** representa a despolarização atrial. A despolarização do átrio direito começa e termina antes do que do átrio esquerdo, portanto, a primeira porção da onda P, predominantemente, representa a despolarização do átrio direito e a segunda porção, do átrio esquerdo.

Complexo QRS: representa a despolarização ventricular. Os ventrículos direito e esquerdo despolarizam ao mesmo tempo, porém o registro obtido no eletrocardiograma representa, com maior intensidade, a despolarização ventricular esquerda, pelo fato de sua massa muscular ser maior em comparação ao ventrículo direito.

Onda U: representa a repolarização tardia das fibras de Purkinje. Nem sempre é visualizada, porém em algumas situações pode ser vista após o término da onda T.

(B) **Onda P:** representa a despolarização ventricular. A despolarização do ventrículo direito começa e termina antes do que do ventrículo esquerdo, portanto, a primeira porção da onda P, predominantemente, representa a despolarização do ventrículo direito e a segunda porção, do ventrículo esquerdo.

Complexo QRS: representa a despolarização atrial. Os átrios direito e esquerdo despolarizam ao mesmo tempo, porém o registro obtido no eletrocardiograma representa, com maior intensidade, a despolarização atrial esquerda, pelo fato de sua massa muscular ser maior em comparação ao átrio direito.

Onda U: representa a repolarização tardia das fibras contidas no Feixe de His. Pode ser visualizada após o término do ponto J.

(C) **Onda P:** representa a despolarização atrial. A despolarização do átrio esquerdo começa e termina antes do que do átrio direito, portanto, a primeira porção da onda P, predominantemente, representa a despolarização do átrio esquerdo e a segunda porção, do átrio direito.

Complexo QRS: representa a repolarização atrial. Os átrios direito e esquerdo repolarizam ao mesmo tempo, porém o registro obtido no eletrocardiograma representa, com maior intensidade, a repolarização atrial esquerda, pelo fato de sua massa muscular ser maior em comparação ao átrio direito.

Onda U: representa a despolarização tardia das fibras contidas no Feixe de His. Nem sempre é visualizada, porém em algumas situações pode ser vista após o término do ponto J.

(D) **Onda P:** representa a despolarização atrial. A despolarização do átrio esquerdo começa e termina antes do que do átrio direito, portanto, a primeira porção da onda P, predominantemente, representa a despolarização do átrio esquerdo e a segunda porção, do átrio direito.

Complexo QRS: representa a repolarização ventricular. Os ventrículos direito e esquerdo repolarizam ao mesmo tempo, porém, o registro obtido no eletrocardiograma representa, com maior intensidade, a repolarização ventricular direita.

Onda U: representa a repolarização tardia das fibras de Purkinje. Pode ser visualizada após o término do ponto J.

(E) **Onda P:** representa a despolarização atrial. A despolarização do átrio direito começa e termina antes do que do átrio esquerdo, portanto, a primeira porção da onda P, predominantemente, representa a despolarização do átrio direito e a segunda porção, do átrio esquerdo.

Complexo QRS: representa a repolarização ventricular. Os ventrículos direito e esquerdo repolarizam ao mesmo tempo, porém, o registro obtido no eletrocardiograma representa, com maior intensidade, a repolarização ventricular direita, pelo fato de sua massa muscular ser maior em comparação ao ventrículo esquerdo.

Onda U: representa a repolarização tardia das fibras de Purkinje. Nem sempre é visualizada, porém em algumas situações pode ser vista após o término do segmento ST.

QUESTÃO 13

O pericárdio é um saco fibrosseroso que envolve o coração, responsável por impedir o deslocamento do coração dentro da cavidade torácica e sua dilatação excessiva em casos de descompensação ventricular. Funciona também como uma barreira contra infecções e impede o atrito do coração com outras estruturas da cavidade torácica durante o ciclo cardíaco. Ao que se refere ao pericárdio, podemos afirmar que a lâmina do pericárdio parietal:

(A) Apresenta uma porção externa resistente, denominada de pericárdio seroso, que é praticamente inextensível, sendo composta por uma intensa camada de feixes fibrosos e elásticos.

(B) É revestida internamente por fibras de colágeno, e envolve o coração como se fosse uma bolsa desde o ápice até a segunda porção da artéria aorta.

(C) É totalmente revestida por serosa, encontrando-se intensamente aderida à superfície externa das câmaras cardíacas, com prolongamento até o arco da aorta.

(D) Apresenta uma porção externa resistente, denominada pericárdio fibroso, que é praticamente inextensível, sendo composta por uma intensa camada de feixes colagenosos e fibras elásticas.

(E) É revestida internamente por fibras elásticas de origem serosa, encontrando-se intensamente aderida à superfície externa das câmaras cardíacas, onde se funde com a adventícia dos grandes vasos e das artérias coronarianas.

QUESTÃO 14

O choque cardiogênico é uma condição clínica caracterizada por perfusão tecidual inadequada devido à grave disfunção cardíaca. Quando a monitorização hemodinâmica está disponível, o diagnóstico do choque cardiogênico é realizado pela combinação dos seguintes critérios:

- (A) Pressão arterial sistólica < 70 mmhg ou queda na pressão arterial média < 30 mmhg, por no mínimo 20 minutos; diferença arteriovenosa de oxigênio elevada $C(a-v)O_2$: 5,5 ml/dl; índice cardíaco < 3,2 L/min/m²; e pressão capilar pulmonar > 15 mmhg.
- (B) Pressão arterial sistólica < 90 mmhg ou queda na pressão arterial média > 30 mmhg, por no mínimo 30 minutos; diferença arteriovenosa de oxigênio elevada $C(a-v)O_2$: 5,5 ml/dl; índice cardíaco < 2,2 L/min/m²; e pressão capilar pulmonar elevada > 18 mmhg.
- (C) Pressão arterial sistólica < 70 mmhg ou valor 50 mmhg abaixo dos níveis basais por, no mínimo 10 minutos; diferença arteriovenosa de oxigênio elevada $C(a-v)O_2$: 7,5 ml/dl; índice cardíaco < 1,0 L/min/m²; e pressão capilar pulmonar elevada > 30 mmhg.
- (D) Pressão arterial sistólica < 90 mmhg ou valor 50 mmhg abaixo dos níveis basais por no mínimo 20 minutos; diferença arteriovenosa de oxigênio elevada $C(a-v)O_2$: 2,5 ml/dl; índice cardíaco < 1,2 L/min/m²; e pressão capilar pulmonar elevada > 30 mmhg.
- (E) Pressão arterial sistólica < 90 mmhg ou valor 30 mmhg abaixo dos níveis basais por no mínimo 10 minutos; diferença arteriovenosa de oxigênio elevada $C(a-v)O_2$: 5,5 ml/dl; índice cardíaco < 2,0 L/min/m²; e pressão capilar pulmonar elevada > 15 mmhg.

QUESTÃO 15

O tamponamento cardíaco é uma condição muito frequente nas urgências médicas, podendo desenvolver-se de forma lenta, permitindo uma avaliação mais tranquila, ou pode ocorrer rapidamente, requerendo um rápido diagnóstico e tratamento; no entanto, quando isso ocorre, o diagnóstico pode ser difícil e facilmente confundido. Nesse contexto, a Tríade de Beck sugere a equipe de atendimento que o paciente / cliente está sendo acometido por um tamponamento cardíaco. Os sinais da Tríade de Beck são:

- (A) Elevação da pressão venosa caracterizada pela turgência (ou ingurgitamento) da jugular, hipotensão arterial e hipofonese das bulhas cardíacas.
- (B) Diminuição da pressão venosa caracterizada pela turgência (ou ingurgitamento) da jugular, hipotensão arterial e ausência das bulhas cardíacas.
- (C) Elevação da pressão venosa caracterizada pela turgência (ou ingurgitamento) da jugular, hipertensão arterial e bulhas rítmicas normofonéticas.
- (D) Diminuição da pressão venosa caracterizada pela turgência (ou ingurgitamento) da jugular, hipertensão arterial e bulhas rítmicas normofonéticas.
- (E) Diminuição da pressão venosa caracterizada pela turgência (ou ingurgitamento) da jugular, hipertensão arterial e hipofonese das bulhas cardíacas.

QUESTÃO 16

O ecocardiograma transesofágico é um procedimento minimamente invasivo realizado por meio de um transdutor intracavitário introduzido oralmente e avançado até o esôfago. Existem anormalidades cardíacas que podem passar despercebidas ao exame transtorácico, mas que são altamente sensíveis ao exame transesofágico, pois esta técnica possui maior acurácia diagnóstica para determinadas patologias. Devido à especificidade deste exame, alguns cuidados de enfermagem são necessários para sua realização. Analise as afirmativas a seguir.

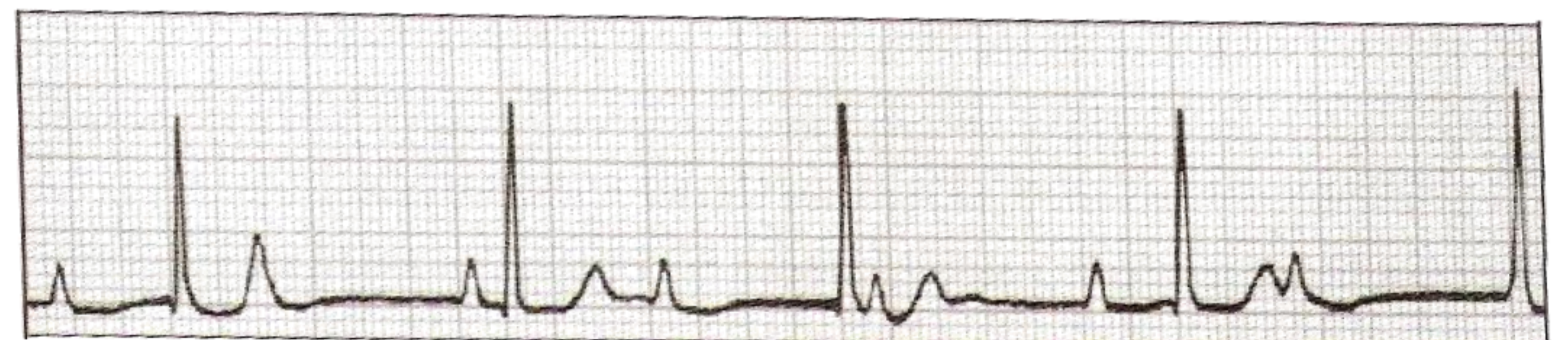
- I. Para realização do exame de ecocardiograma transesofágico não há necessidade de jejum prévio ao exame, sendo necessário apenas que o paciente retire quaisquer próteses dentárias não fixas.
- II. O preparo do paciente para realização do ecocardiograma transesofágico deve ser em média de 6 a 8 horas de jejum, devido ao risco de broncoaspiração ao inserir o transdutor via oral.
- III. Durante a realização do exame, não há necessidade de monitorar o paciente, pois a visualização do coração por meio do transdutor esofágico é capaz de detectar quaisquer anormalidades imediatamente.
- IV. Para realização do exame, a equipe de enfermagem deve puncionar preferencialmente o membro superior direito, pois o cliente será posicionado em decúbito lateral esquerdo com a finalidade de minimizar a aspiração. Além disso, próteses dentárias devem ser retiradas e deve-se realizar a monitorização da pressão arterial e oximetria de pulso durante todo o exame.

Está correto o que se afirma em:

- (A) somente II e III.
- (B) somente I e II.
- (C) somente I e III.
- (D) somente II e IV.
- (E) somente I, II e IV.

QUESTÃO 17

O ritmo cardíaco a seguir apresenta uma anormalidade eletrocardiográfica. Podemos definir o problema deste eletrocardiograma como:



- (A) Bloqueio atrioventricular 3º grau.
- (B) Taquicardia sinusal.
- (C) Síndrome Bradi-Taqui.
- (D) Flutter atrial.
- (E) Taquicardia por reentrada atrioventricular.

QUESTÃO 18

O cateterismo cardíaco diagnóstico ou estudo hemodinâmico pode ser definido como o ato de acessar o coração por meio da inserção intravascular de cateteres para estudar a sua anatomia e fisiologia, buscando diagnosticar patologias por meio da mensuração de pressões intracavitárias, de oximetrias e da injeção de contraste para a visualização das câmaras cardíacas, grandes vasos e artérias coronárias. Alguns cuidados são fundamentais para evitar complicações aos pacientes que são submetidos ao cateterismo cardíaco, dentre os quais permeiam o uso do contraste. Nesse contexto, podemos afirmar que:

- (A) Na população de risco, o meio de contraste mais adequado deve ser utilizado em quantidades maiores que as habituais (> 10 ml/Kg de peso).
- (B) O hipoglicemiante oral metformina deve ser suspenso por 48 horas pré e pós-procedimento em pacientes diabéticos e/ou portadores de insuficiência renal, devido ao risco de desenvolvimento de acidose metabólica láctica grave.
- (C) A utilização de n-acetilcisteína por 24 horas pré e pós-procedimento e em emergências não apresenta fortes evidências na prevenção renal, por isso não deve em hipótese alguma ocorrer no paciente que receberá contraste.
- (D) Os anticoagulantes orais não interferem na realização do exame, assim, não há contraindicação de seu uso contínuo, devendo ser mantidos inclusive no dia do procedimento.
- (E) O paciente que foi submetido a um tratamento anterior com interleucina II (IV) apresenta o risco aumentado de reações aos meios de contraste, erupção cutânea ou, mais raramente, hipertensão, poliúria e insuficiência hepática.

QUESTÃO 19

A atividade elétrica sem pulso (AESP) refere-se a qualquer ritmo que, embora com um nível de organização aparente ao monitor ou ao eletrocardiograma, não produz pulso clinicamente detectável devido à deterioração progressiva da função contrátil propulsora cardíaca. A AESP é muitas vezes associada a um estado clínico reversível, sendo a etiologia relacionada pelos 5H e 5T. Os 5H e 5T significam:

- (A) 5H: hiperglicemia, hipocapnia, hipovolemia, hipertensão arterial sistêmica e hipertermia. 5T: trombose, tosse, trauma, tromboembolismo pulmonar e taquiarritmia.
- (B) 5H: hipoglicemia, hipercapnia, hipóxia, hipercalemia e hipertensão arterial sistêmica. 5T: trombose, tosse, trauma, taquiarritmia e tóxicos.
- (C) 5H: hiperglicemia, hipovolemia, hipocalemia, H+ (acidose) e hipertermia. 5T: trombose, tensão no tórax (por pneumotórax), trauma, tromboembolismo pulmonar e taquiarritmia.
- (D) 5H: hipoglicemia, hipocapnia, hipervolemia, hipercalemia e hipertensão arterial sistêmica. 5T: trombose, tensão no tórax (por pneumotórax), trauma, tromboembolismo pulmonar e tamponamento cardíaco.
- (E) 5H: hipóxia, hipovolemia, hiper/hipocalemia, H+ (acidose) e hipotermia. 5T: trombose pulmonar, trombose coronária, tensão no tórax (por pneumotórax), tóxicos e tamponamento cardíaco.

QUESTÃO 20

O uso de drogas vasoativas na instabilidade hemodinâmica é indicado quando não ocorre pronta recuperação após tomada de medidas gerais. As drogas inotrópicas e vasopressoras mais utilizadas são as aminas simpatomiméticas, inibidores de fosfodiesterase e sensibilizadores de cálcio. Relacione a coluna 1 com a coluna 2 e, em seguida, assinale a alternativa que corresponde à ordem correta das definições.

COLUNA 1

- I. Dopamina.
- II. Dobutamina.
- III. Norepinefrina.
- IV. Inibidor de fosfodiesterase.
- V. Sensibilizadores de cálcio.

COLUNA 2

() Aumenta a contratilidade miocárdica sem aumentar a liberação intracitoplasmática de cálcio. Possui ação vasodilatadora atribuída à ativação de canais de potássio dependentes de energia.

() É uma droga sintética com ação em receptores betadrenérgicos, principalmente beta-1, promovendo aumento de débito cardíaco, aumento do volume sistólico e diminuição das pressões de enchimento do ventrículo esquerdo.

() Atua por meio da liberação de norepinefrina das terminações nervosas periféricas. Seu efeito vasoconstritor é contrabalançado por sua atuação sobre receptores dopaminérgicos.

() É uma droga vasoconstritora potente, indicada em casos de hipotensão severa na vigência de resistência vascular sistêmica baixa.

() São drogas inotrópicas e vasodilatadoras arteriolares, chamadas de inodiladores. Promovem o aumento do volume sistólico e do débito cardíaco, além de diminuição da pressão de capilar pulmonar e da resistência vascular sistêmica.

- (A) I, III, IV, II, V.
- (B) IV, I, II, V, III.
- (C) V, II, I, III, IV.
- (D) III, IV, V, I, II.
- (E) II, V, III, IV, I.

QUESTÃO 21

As alterações hemodinâmicas da gestação apresentam importância fundamental em mulheres portadoras de algum tipo de cardiopatia congênita. Dentre as cardiopatias congênitas, uma em especial, quando não apresenta correção cirúrgica ou correção parcial, origina queda de saturação arterial de O₂, devido à presença de um shunt direito-esquerdo, e elevação dos níveis séricos de hematócrito pelo estímulo da eritropoiese, o que explica um aumento de cianose durante a gestação. Esse agravamento é explicado pelo aumento da volemia, decorrente do próprio período gestacional, associado à queda na resistência vascular periférica. Todo esse contexto deve ser perfeitamente entendido pelo enfermeiro, com a finalidade de não ser tratado como uma urgência, mas sim como consequência de um estado fisiológico alterado em decorrência de uma cardiopatia congênita. Podemos dizer que essa cardiopatia congênita é a:

- (A) Coartação da aorta.
- (B) Síndrome de Eisenmenger.
- (C) Comunicação interventricular.
- (D) Estenose aórtica congênita.
- (E) Tetralogia de Fallot.

QUESTÃO 22

Em países em desenvolvimento, incluindo o Brasil, o envelhecimento populacional apresenta-se como um grande desafio de saúde pública. O envelhecimento torna as artérias mais rígidas, espessas, alongadas e dilatadas devido à progressiva perda de tecido elástico, acúmulo de tecido conjuntivo e depósito de cálcio nas paredes das grandes artérias. Podemos dizer que no idoso os níveis sistólicos de pressão arterial, pós-carga e a pressão diastólica apresentam-se da seguinte maneira:

- (A) Pressão arterial sistólica aumenta, a pós-carga diminui e a pressão diastólica aumenta.
- (B) Pressão arterial sistólica diminui, a pós-carga aumenta e a pressão diastólica diminui.
- (C) Pressão arterial diminui, a pós-carga diminui e a pressão diastólica não se altera.
- (D) Pressão arterial aumenta, a pós-carga aumenta e a pressão diastólica aumenta.
- (E) Pressão arterial aumenta, a pós-carga aumenta e a pressão diastólica não se altera.

QUESTÃO 23

A cirurgia cardíaca é realizada quando a probabilidade de uma vida “útil” é maior com o tratamento cirúrgico do que com o clínico. A Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) consiste no método científico de cuidados de enfermagem no pré, intra e pós-operatórios. Após a cirurgia cardíaca, o paciente é admitido em uma unidade de cuidado intensivo onde ficará monitorizado e recebendo cuidados específicos até sua recuperação favorável para uma unidade de internação. São complicações precoces após cirurgia cardíaca, exceto:

- (A) Tamponamento cardíaco.
- (B) Arritmias.
- (C) Depressão miocárdica com ou sem necrose miocárdica.
- (D) Mediastinite.
- (E) Infarto do miocárdio perioperatório.

QUESTÃO 24

As troponinas são um complexo de proteínas que regulam a interação actina/miosina no músculo estriado. Elas são encontradas no músculo cardíaco e esquelético. Além das troponinas, a creatinoquinase, desde 1975, é analisada e aceita como uma isoenzima para o diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio. Podemos dizer que o isótopo de troponina exclusivamente encontrado no músculo cardíaco e o tipo de creatinoquinase com maior sensibilidade para diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio são:

- (A) CK-MB e troponina I.
- (B) CK-MB e troponina C.
- (C) CK-BB e troponina C.
- (D) CK-MM e troponina I.
- (E) CK-BB e troponina T.

QUESTÃO 25

Os cuidados com os pacientes submetidos ao cateterismo cardíaco são orientados para a prevenção e a detecção de complicações. Embora as complicações sejam pouco frequentes, elas ocorrem e podem provocar risco de morte. A complicação mais comum durante o cateterismo cardíaco é:

- (A) Infarto agudo do miocárdio.
- (B) Insuficiência cardíaca congestiva.
- (C) Arritmias.
- (D) Parada cardiorrespiratória.
- (E) Reações alérgicas ao contraste.

QUESTÃO 26

A dor torácica é um dos problemas mais comuns nos serviços de emergência e uma das causas mais prevalentes de internação. Dados estatísticos revelam que cerca de 5 a 10% dos atendimentos dos pacientes do total de atendidos na emergência são devidos à dor torácica. Desses, 20 a 30% têm Síndrome Coronariana Aguda (SCA). Durante o atendimento de emergência para pacientes com dor torácica sugestiva de isquemia, o método mnemônico denominado MONABICH, é amplamente utilizado, sendo a base de diversos protocolos das Instituições de saúde, para esse atendimento. Cada letra correspondente do MONABICH significa, respectivamente:

- (A) Morfina, Oxigenoterapia, Nitrato, Aspirina, Beta-bloqueador, Inibidor de glicoproteína, Clopidogrel e Heparina.
- (B) Metoprolol, Oxigenoterapia, Nitrato, Acetilcisteína, Baclofeno, Ifofamida, Clopidogrel e Heparina.
- (C) Morfina, Oxigenoterapia, Nitrato, Acetilcisteína, Beta-bloqueador, Inibidor de glicoproteína, Clopidogrel e Heparina.
- (D) Marevan, Omeprazol, Nitrato, Acetilcisteína, Baclofeno, Inibidor de glicoproteína, Clopidogrel e Heparina.
- (E) Metoprolol, Omeprazol, Nitrato, Aspirina, Beta-bloqueador, Ifofamida, Clopidogrel e Heparina.

QUESTÃO 27

Dentre as principais causas de óbito no paciente traumatizado, os choques abrangem uma porcentagem considerável, principalmente os hemorrágicos; mas não podemos excluir os não hemorrágicos. O tamponamento cardíaco e a bradicardia refratária de um trauma estão relacionados a quais tipos de choque, respectivamente?

- (A) Choque hemorrágico e choque neurogênico.
- (B) Choque hemorrágico e choque cardiogênico.
- (C) Pneumotórax hipertensivo e choque hemorrágico.
- (D) Choque neurogênico e pneumotórax hipertensivo.
- (E) Choque cardiogênico e choque neurogênico.

QUESTÃO 28

A vasodilatação periférica maciça causa choque porque o volume sanguíneo, embora dentro dos limites normais, é insuficiente para encher a capacidade vascular aumentada. Isso leva a um retorno venoso diminuído e débito cardíaco diminuído. Esses tipos de choque também são denominados choques distributivos. Podemos dizer que são choques distributivos:

- (A) Choque cardiogênico, choque séptico e choque hipovolêmico.
- (B) Choque neurogênico, choque hipovolêmico e choque anafilático.
- (C) Choque anafilático, choque cardiogênico e choque hipovolêmico.
- (D) Choque séptico, choque neurogênico e choque anafilático.
- (E) Choque hipovolêmico, choque cardiogênico e choque anafilático.

QUESTÃO 29

O propósito de um marcapasso cardíaco é propiciar um estímulo elétrico artificial ao músculo cardíaco quando a frequência cardíaca cai para fornecer um débito cardíaco adequado para atender às demandas fisiológicas ou estimular o coração em um esforço para eliminar as taquiarritmias. São indicações para colocação de marcapasso permanente, exceto:

- (A) Bloqueio átrio ventricular adquirido.
- (B) Disfunção de nó sinoatrial.
- (C) Angina.
- (D) Síndrome hipersensível de seio carotídeo e síncope mediada neuralmente.
- (E) Miocardiopatia hipertrófica ou dilatada.

QUESTÃO 30

Sob condições normais, a pressão arterial se mantém em limites estreitos. Ela atinge seu pico durante a atividade física ou em emoções intensas, e seu menor valor ocorre geralmente no transcorrer do sono. A hipertensão é uma patologia caracterizada pela elevação da pressão sistólica, da diastólica ou de ambas. As drogas utilizadas no tratamento da hipertensão, atualmente, abrangem um leque de opções de classe de medicamentos, dentre as quais temos os diuréticos, os antagonistas beta-adrenérgicos, os inibidores da enzima conversora de angiotensina, os bloqueadores do receptor de angiotensina II, os antagonistas de aldosterona, os antagonistas de íon de cálcio, os bloqueadores adrenérgicos alfa-1, os agonistas alfa-2 de ação central, os antagonistas adrenérgicos de ação periférica e os vasodilatadores diretos. Podemos dizer que o metropolol, a clorotiazida, o losartan, o diltiazem, o prazosin e a hidralazina, pertencem, respectivamente, a quais classes de medicamentos?

- (A) Antagonista beta-adrenérgico, diurético tiazídico, bloqueador do receptor de angiotensina II, antagonista de íon de cálcio, bloqueadores adrenérgicos alfa-1 e vasodilatador direto.
- (B) Inibidor da enzima conversora de angiotensina, diurético poupador de potássio, antagonista de aldosterona, agonista alfa-2 de ação central, bloqueadores adrenérgicos alfa-1 e antagonista adrenérgico de ação periférica.
- (C) Antagonista adrenérgico de ação periférica, diurético inibidor da anidrase carbônica, bloqueador do receptor de angiotensina I, antagonista de canais de potássio, bloqueadores adrenérgicos alfa-2 de ação central e vasodilatador direto.
- (D) Antagonista beta-adrenérgico, diurético tiazídico, bloqueador de íon cálcio, bloqueador adrenérgico alfa-1, vasodilatador direto e inibidor da enzima conversora de angiotensina.
- (E) Inibidor da enzima conversora de angiotensina, diurético tiazídico, antagonista de aldosterona, antagonista de íon de cálcio, bloqueadores adrenérgicos alfa-1 e vasodilatador direto.

QUESTÃO 31

Os glicosídeos digitálicos estão entre as drogas mais antigas utilizadas no tratamento da insuficiência cardíaca. Os digitálicos possuem dois efeitos principais sobre o coração:

- (A) Inotropismo positivo e cronotropismo positivo.
- (B) Inotropismo negativo e cronotropismo negativo.
- (C) Inotropismo negativo e cronotropismo positivo.
- (D) Inotropismo positivo e cronotropismo negativo.
- (E) Nenhuma das alternativas anteriores.

QUESTÃO 32

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma metodologia científica que vem sendo cada vez mais implementada na prática assistencial, conferindo maior segurança ao paciente, melhora da qualidade da assistência e maior autonomia aos profissionais de enfermagem. O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por meio da Resolução nº 358/2009, preconiza que a assistência de enfermagem deve ser sistematizada implantando-se o Processo de Enfermagem. Esse se operacionaliza em etapas, dentre as quais temos o Diagnóstico de Enfermagem, que constitui a segunda etapa desse processo. Para realizar diagnósticos, o enfermeiro deverá ser capaz de análise, de síntese e de percepção ao interpretar casos clínicos. Nesse contexto, a definição de Diagnóstico de Enfermagem e os componentes de um diagnóstico de enfermagem, segundo a *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA), são, respectivamente:

- (A) Julgamento clínico das respostas de um indivíduo a problemas de saúde reais. Composto por: enunciado do diagnóstico, características definidoras, fatores de risco e fatores relacionados, apenas.
- (B) Julgamento clínico da motivação e do desejo de um indivíduo, família, grupo ou comunidade de aumentar o bem-estar e concretizar o potencial de saúde humana, conforme manifestado em sua disposição, para melhorar comportamentos específicos de saúde e que podem ser utilizados em qualquer condição de saúde. Composto por: enunciado do diagnóstico, características definidoras, fatores de risco e fatores relacionados, apenas.
- (C) Julgamento clínico que descreve um grupo específico de diagnósticos de enfermagem que ocorrem simultaneamente e são mais bem tratados em conjunto e por meio de intervenções similares. Composto por: enunciado do diagnóstico, definição, características definidoras, fatores de risco e fatores relacionados.
- (D) Julgamento clínico das experiências/respostas de um indivíduo internado a problemas de saúde/processos de vida reais ou potenciais. Composto por: enunciado do diagnóstico, características definidoras e fatores relacionados, apenas.
- (E) Julgamento clínico das experiências/respostas de um indivíduo, família, grupo ou comunidade a problemas de saúde/processos de vida reais ou potenciais. Constitui a base para a seleção das intervenções de enfermagem para alcançar resultados pelos quais o enfermeiro é responsável. Composto por: enunciado do diagnóstico, definição, características definidoras, fatores de risco e fatores relacionados.

QUESTÃO 33

Os sinais e sintomas das doenças cardiovasculares podem se originar no próprio coração ou em outros órgãos que sofram a repercussão do mau funcionamento desse órgão, tais como, pulmões e rins. A avaliação do sistema cardiovascular deve ser realizada a partir dos dados obtidos na anamnese, no exame físico e de outros recursos diagnósticos. Dentro da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), a quarta etapa do Processo de Enfermagem constitui a avaliação de enfermagem, que se trata de um processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde-doença, para determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado; e de verificação da necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do Processo de Enfermagem. Para tanto, é necessário que o enfermeiro realize o exame físico diário do cliente, em busca da confirmação do resultado alcançado, ou da necessidade de mudar as intervenções. Nesse contexto, analise as afirmativas quanto ao exame físico cardiológico.

- I. A pressão arterial, o pulso e a frequência cardíaca a serem avaliados por meio da ausculta do pulso apical, assim como o peso e a diurese fornecem informações importantes para a avaliação do funcionamento do sistema cardiovascular, pois traduzem eventuais alterações hemodinâmicas.
- II. O *ictus cordis* pode ser palpado, durante o exame físico, em condições normais, no quarto espaço intercostal na linha hemiclavicular.
- III. Durante a ausculta cardíaca, o foco mitral encontra-se localizado na intersecção do quarto espaço intercostal à direita, com a linha hemiclavicular.
- IV. O foco tricúspide encontra-se localizado na base do apêndice xifoide, bem como o foco aórtico encontra-se localizado no segundo espaço intercostal à direita junto ao esterno.
- V. O foco pulmonar encontra-se localizado no quinto espaço intercostal à esquerda junto ao esterno.

Está correto o que se afirma em:

- (A) somente I, III e V.
- (B) somente I, II e IV.
- (C) somente I e IV.
- (D) somente II, III e V.
- (E) somente III, IV e V.

QUESTÃO 34

São padrões de classificação de pulso: pulso alternante, pulso *bisferiens*, pulso bigeminado, pulso amplo e pulso paradoxal. Relacione a coluna 1 com a coluna 2 e, em seguida, assinale a alternativa que corresponde à ordem correta das definições.

COLUNA 1

- I. Pulso alternante.
- II. Pulso *bisferiens*.
- III. Pulso bigeminado.
- IV. Pulso amplo.
- V. Pulso paradoxal.

COLUNA 2

() As pulsações decorrem de uma pulsação normal seguida de uma contração prematura. A amplitude da pulsação da contração prematura é menor do que a de pulsação normal.

() As pulsações se caracterizam pela alternância de uma pulsação de pequena amplitude com uma pulsação de grande amplitude, enquanto mantêm um ritmo regular.

() As pulsações se caracterizam por dois picos principais. O primeiro é denominado onda de percussão e o segundo, onda de volume. Apesar de o mecanismo não ser claro, o primeiro pico parece ser a pressão de pulso e o segundo a reverberação da periferia.

() As pulsações se caracterizam por uma queda exagerada (> 10 mmHg) na amplitude da pulsação durante a inspiração e um aumento da amplitude durante a expiração.

() As pulsações são prontamente palpáveis, não diminuem e não são facilmente comprimidas pelos dedos do examinador.

- (A) III, II, I, IV, V.
- (B) III, I, II, V, IV.
- (C) II, I, IV, V, III.
- (D) II, III, I, V, IV.
- (E) IV, I, III, II, V.

QUESTÃO 35

Pequenas mudanças no diâmetro de um vaso causam grandes alterações na capacidade de o vaso conduzir o sangue, quando o fluxo do sangue ocorrer de forma aerodinâmica. Assim, a condutância dos vasos aumenta em proporção à quarta potência do diâmetro. A causa desse grande aumento de condutância quando o diâmetro do vaso é maior pode ser explicada com base nas secções transversas. Os anéis concêntricos no interior dos vasos indicam que a velocidade de fluxo, em cada anel, é diferente daquela nos outros anéis devido ao fluxo laminar. Isto é, o sangue no anel que toca a parede do vaso quase não está fluindo, por causa da sua aderência ao endotélio vascular. O anel de sangue seguinte em direção ao centro do vaso desliza sobre o primeiro anel e, assim, flui mais rapidamente. De forma análoga, o terceiro, quarto, quinto e sexto anéis fluem com velocidades progressivamente maiores. Dessa forma o sangue que está perto da parede do vaso flui muito lentamente, enquanto que o que está no centro do vaso flui com maior rapidez. Ao integrar as velocidades de todos os anéis concêntricos, do fluxo de sangue, e multiplicando-as pelas áreas dos anéis, derivamos a Lei de Poiseuille. Podemos dizer que o(s) principal(is) fator(es) que interfere(m) diretamente na Lei de Poiseuille é(são):

- (A) A diferença de pressão do sangue, entre as duas extremidades do vaso.
- (B) O débito sistólico cardíaco e a complacência da árvore arterial, além da ejeção do coração durante a sístole.
- (C) O transporte de nutrientes para os tecidos e a remoção de produtos de excreção celulares, caracterizado pela microcirculação.
- (D) Aumento da viscosidade do sangue, por aumento de hematócrito.
- (E) A pressão osmótica que decorre na membrana celular, também denominada pressão coloidosmótica ou pressão oncótica.

QUESTÃO 36

Sobre o Edema Agudo de Pulmão (EAP), no estágio avançado da Insuficiência Cardíaca (IC), é correto afirmar que:

- (A) O acúmulo de sangue nos pulmões diminui a pressão capilar pulmonar, e ocorre a transudação de pequena quantidade de líquido para os tecidos pulmonares e alvéolos.
- (B) A desoxigenação do sangue agrava a debilidade do coração e, também, das arteríolas em todo o corpo, causando assim a vasoconstrição central.
- (C) O círculo vicioso do EAP no estágio avançado da IC inicia-se a partir de uma sobrecarga temporária no ventrículo esquerdo previamente debilitado.
- (D) O aumento do retorno venoso determina a diminuição do afluxo de sangue aos pulmões, induzindo o aumento da transudação de fluido e consequente aumento da dessaturação do oxigênio arterial.
- (E) No estágio crônico da IC, a quantidade de aldosterona secretada pelo córtex adrenal diminui acentuadamente, resultado, principalmente, da ação da angiotensina no córtex adrenal.

QUESTÃO 37

A auditoria em enfermagem pode ser definida como sendo a avaliação sistemática da qualidade da assistência prestada ao cliente, sendo esta realizada por meio de observações das anotações de enfermagem no prontuário ou das próprias condições deste. Compreende-se que a auditoria em enfermagem visa ao controle de custos, à qualidade do atendimento ao cliente, ao pagamento justo da conta hospitalar e à transparência da negociação, fundamentada na conduta ética. No Brasil, em 1990, a Lei nº 8.080/90, conhecida como a Lei Orgânica da Saúde, estabeleceu a necessidade de criação do Sistema Nacional de Auditoria (SNA). Em 1993, a Lei nº 8.689 de 27 de julho de 1993 criou o SNA e estabeleceu como competência o acompanhamento, a fiscalização, o controle e a avaliação técnico-científica, contábil, financeira e patrimonial das ações e serviços de saúde. Referente à auditoria, não é correto afirmar que:

- (A) A auditoria operacional é aquela realizada por elementos não pertencentes à instituição, sendo estes contratados especialmente para realizar a auditoria, apresentando assim a vantagem de o auditor não vivenciar a realidade da instituição e com isso perceber as falhas nos processos de forma neutra.
- (B) Dentre as finalidades da auditoria, podemos dizer que a esta compete identificar as áreas deficientes do serviço de enfermagem.
- (C) A auditoria retrospectiva é aquela realizada após a alta do paciente/cliente, em que se utiliza como ferramenta o prontuário para avaliação, portanto, os dados não reverterão em benefício do paciente/cliente diretamente, mas sim para a assistência de maneira geral.
- (D) A auditoria interna é aquela realizada pelos próprios elementos da instituição, apresentando como desvantagem a dependência administrativa, limitando a amplitude das conclusões e das recomendações finais do trabalho.
- (E) Em um processo de auditoria em enfermagem, bem instalado e conduzido, podem-se obter benefícios para os pacientes/clientes, para a equipe de enfermagem, para a empresa e para a profissão; sendo que, para a instituição, os principais benefícios encontram-se no fato de a auditoria ser um meio de verificar o alcance dos objetivos, constituindo base para a continuidade da programação e é uma forma valiosa de auxílio no controle de custos.

QUESTÃO 38

A enfermagem brasileira, ao longo de sua história, vem buscando sua identidade, rompendo estereótipos, permeada pela busca do saber, da produção do conhecimento científico, para assim permitir o avanço da prática profissional baseada em evidências. As boas evidências científicas são provenientes de pesquisas de relevância à prática, visto que enfermagem é uma ciência aplicada. Assim, utilizam-se resultados de investigações científicas de abordagem quantitativa ou qualitativa, da área de conhecimento ou de outras afins, fundamentada na promoção da saúde e no enfoque clínico de atenção às necessidades de saúde da população. Há diversos tipos de pesquisas, das quais as com seres humanos são as que envolvem maior embate ético quanto à sua realização, devendo assim, antes de executadas, serem avaliadas por um Comitê de Ética em Pesquisa, conforme preconizado pelo Conselho Nacional de Saúde. Os princípios que devem ser respeitados em todas as pesquisas envolvendo seres humanos são:

- (A) Beneficência, ética, autonomia e igualdade.
- (B) Autonomia, ética, igualdade e equidade.
- (C) Equidade, igualdade, beneficência e não maleficência.
- (D) Ética, equidade, autonomia e justiça.
- (E) Autonomia, beneficência, não maleficência e justiça.

QUESTÃO 39

Nas últimas décadas, o movimento pela qualidade, introduzido nos setores industrial e de serviços, expandiu-se ao setor de saúde. Teorias básicas de controle e de melhora de qualidade, bem como as abordagens do gerenciamento pela qualidade total e melhoria contínua da qualidade, ganharam espaço no interior das instituições de saúde em todo o mundo. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), qualidade pode ser definida como:

- (A) Grau em que os serviços de saúde aos indivíduos e à população aumentam a possibilidade de alcance dos resultados esperados de formas consistentes com os conhecimentos profissionais atuais.
- (B) Um processo passivo de cima para baixo, com exaustiva atividade de permanente identificação de falhas nas rotinas e procedimentos que precisam ser periodicamente revisados, atualizados e difundidos com grande participação, desde a mais alta direção do hospital até seus funcionários mais básicos.
- (C) É a conformação com os padrões e a prevenção, apresentando um padrão de desempenho com “defeito zero”, mensurando este dado e atingindo assim a não conformidade.
- (D) Conjunto de atributos que inclui alto nível de excelência profissional, uso eficiente de recursos, mínimo de riscos ao paciente/cliente e alto grau de satisfação por parte dos usuários.
- (E) É uma propriedade da assistência que pode ser obtida em diversos graus e níveis, obtendo-se assim maiores benefícios com menor risco ao paciente/cliente.

QUESTÃO 40

Segundo o Dicionário AURÉLIO, ética é definida como “o estudo dos juízos de apreciação que se referem à conduta humana susceptível de qualificação do ponto de vista do bem e do mal, seja relativamente a determinada sociedade, seja de modo absoluto”. A ética na enfermagem é o ramo que analisa as ações realizadas no exercício de uma profissão. Considera-se infração ética:

- (A) A inobservância das normas dos Conselhos Federal e Regional de Enfermagem.
- (B) A ação, omissão ou conivência que implique desobediência e/ou inobservância às disposições do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.
- (C) A admoestação ao infrator, de forma reservada, registrada e observada pelos superiores em nível hierárquico.
- (D) A ação que ofende a integridade física, mental, moral ou a estrutura biopsicossocial de qualquer pessoa, sem causar debilidade ou aquelas que venham difamar organizações da categoria ou instituições atingindo a moral de quaisquer componentes supracitados.
- (E) Causar danos irreparáveis a quaisquer usuários do sistema de saúde, apenas dentro do âmbito hospitalar, excluindo-se qualquer menção relacionada à instituição, à família ou à comunidade.

QUESTÃO 41

A qualidade da assistência de enfermagem pressupõe a adequação quantitativa e qualitativa de profissionais, o investimento em sua capacitação, bem como a oferta de condições de trabalho que possibilitem o exercício apropriado de suas funções e o atendimento das necessidades e expectativas dos pacientes, de forma segura e eficaz. Esse panorama evidencia a importância de os enfermeiros instrumentalizarem-se para melhor gerenciar os recursos sob sua responsabilidade, como ocorre com o dimensionamento de profissionais de enfermagem. Esse dimensionamento, enquanto instrumento gerencial, fundamenta o planejamento e a avaliação para prover a assistência de enfermagem. Nesse contexto, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) estabeleceu a distribuição percentual do total de profissionais de enfermagem de acordo com as categorias de cuidado do Sistema de Classificação de Pacientes, recomendando que tal distribuição deve seguir o grupo de pacientes de maior prevalência na unidade. Assim, é correto afirmar que:

- (A) A assistência mínima e intermediária prevê de 20 a 30% de enfermeiros (mínimo de 4) e o restante de técnicos e auxiliares de enfermagem.
- (B) A assistência semi-intensiva prevê de 40 a 45% de enfermeiros e o restante de técnicos e auxiliares de enfermagem.
- (C) A assistência intensiva prevê de 45 a 52% de enfermeiros e o restante de técnicos de enfermagem.
- (D) A assistência mínima e intermediária prevê de 30 a 35% de enfermeiros (mínimo de 4) e o restante de técnicos e auxiliares de enfermagem.
- (E) A assistência semi-intensiva prevê de 42 a 46% de enfermeiros e o restante de técnicos e auxiliares de enfermagem.

QUESTÃO 42

A estimulação cardíaca artificial teve seu primeiro sucesso em 1952, quando Zoll conseguiu reanimar dois pacientes por meio da estimulação superficial do tórax. À medida que se desenvolvia, a estimulação cardíaca artificial foi aumentando seu campo de ação e suas indicações continuam sendo revistas e ampliadas. Assim, a estimulação temporária é hoje empregada nas doenças do sistema de condução cardíaca muito mais precocemente do que anos atrás, graças ao aperfeiçoamento técnico dos cabos eletrodos, à facilidade e à segurança do acesso transvenoso, e ao seu benefício terapêutico. É comum pacientes retornarem da cirurgia de Revascularização do Miocárdio com um marcapasso provisório. Acerca dos marcapassos provisórios, é correto afirmar que:

- (A) No marcapasso provisório cutâneo-torácico os estímulos são aplicados diretamente no coração por meio de um sistema de baixa energia.
- (B) No marcapasso provisório endocárdico os estímulos são aplicados no endocárdio por meio de um eletrodo posicionado via endovenosa, por dissecação por meio de um sistema de baixa energia.
- (C) No marcapasso provisório epicárdico os estímulos são aplicados no coração por meio de um eletrodo posicionado diretamente sobre o epimiocárdio após a toracotomia por meio de um sistema de baixa energia.
- (D) No marcapasso provisório endocárdico os estímulos são aplicados diretamente na parede torácica por meio de um sistema de alta energia, o qual é bastante doloroso e utilizado apenas em situações de extrema emergência, com paciente / cliente inconsciente.
- (E) No marcapasso provisório epicárdico os estímulos são aplicados no músculo cardíaco por meio de um eletrodo posicionado por via endovenosa, por dissecação por meio de um sistema de alta energia.

QUESTÃO 43

O transplante cardíaco persiste sendo o tratamento de escolha para a Insuficiência Cardíaca refratária, apesar da grande melhora na expectativa de vida com o tratamento clínico. Vários avanços nessa área foram observados na última década, com a incorporação de novas técnicas cirúrgicas, novos imunossupressores, novos métodos diagnósticos e abordagens no pós-operatório precoce e tardio. O Brasil tem ocupado cada vez mais espaço no campo dos transplantes, com destaque na América Latina, e acima de tudo como país de referência no transplante cardíaco na Doença de Chagas, guiando condutas que são incorporadas no mundo todo. A complexidade e especificidade do transplante cardíaco exigem do enfermeiro assistência específica com qualidade e domínio técnico científico, avaliando de forma objetiva e direcionada as necessidades do paciente/cliente e seus familiares, com acompanhamento individualizado, sistematizado e orientações para o autocuidado no processo de educação, englobando histórico de enfermagem, exame físico, aspectos gerais como condições de administração de imunossupressores e medicamentos de adesão ao tratamento. O esquema tríplice de imunossupressores do qual o enfermeiro deve certificar-se no período pré-operatório referente à efetividade da utilização desses medicamentos diz respeito a:

- (A) Corticosteroides, inibidores de calcineurina e antiproliferativo.
- (B) Inibidores da mTOR, corticosteroides e inibidores do sinal de proliferação.
- (C) Inibidores mitóticos, inibidores do sinal de proliferação e inibidores de calcineurina.
- (D) Costicosteroides, inibidores da mTOR e antiproliferativo.
- (E) Antirreceptor de IL 2, inibidores mitóticos e inibidores do sinal de proliferação.

QUESTÃO 44

Na atualidade, o tratamento do doente cardíaco passa pelo recurso de múltiplas técnicas invasivas de monitorização, suporte e intervenção. Uma das técnicas de suporte hemodinâmico mecânico cada vez mais utilizada é o Balão Intra-Aórtico (BIA). Um número crescente de enfermeiros é confrontado nos serviços com essa técnica, desconhecendo, muitos deles, os princípios básicos do seu funcionamento. Referente ao Balão Intra-Aórtico, é correto afirmar que:

- (A) O Balão Intra-Aórtico é um dispositivo utilizado para diminuir o fluxo de sangue para as arteríolas e facilitar a função de bomba do coração, otimizando seu desempenho; possui um balão em sua extremidade que funciona por contrapulsção, ou seja, ele insufla quando o coração contrai e desinsufla quando o coração relaxa.
- (B) O Balão Intra-Aórtico é um dispositivo utilizado para aumentar o fluxo de sangue para a aorta e facilitar a função de bomba do coração, otimizando seu desempenho; possui um balão em suas duas extremidades que funciona por pulsação, ou seja, ele insufla quando o coração contrai e desinsufla quando o coração relaxa.

- (C) O Balão Intra-Aórtico é um dispositivo utilizado para aumentar o fluxo de sangue para o ventrículo esquerdo e facilitar a função de bomba do coração, otimizando seu desempenho; possui um balão em suas duas extremidades que funciona por pulsação, ou seja, ele insufla quando o coração relaxa e desinsufla quando o coração contrai.
- (D) O Balão Intra-Aórtico é um dispositivo utilizado para diminuir o fluxo de sangue para a artéria pulmonar e facilitar a função de bomba do coração, otimizando seu desempenho; possui um balão em cada uma de suas extremidades que funciona por pulsação, ou seja, ele insufla quando o coração relaxa e desinsufla quando o coração contrai.
- (E) O Balão Intra-Aórtico é um dispositivo utilizado para aumentar o fluxo de sangue para as artérias coronárias e facilitar a função de bomba do coração, otimizando seu desempenho; possui um balão em sua extremidade que funciona por contrapulsção, ou seja, ele insufla quando o coração relaxa e desinsufla quando o coração contrai.

QUESTÃO 45

O trabalho de enfermagem tem se diversificado, caracterizando desde o cuidado, seja do indivíduo, família e grupo da comunidade, passando pelas ações educativas, de pesquisas, administrativas até a participação no planejamento em saúde. O enfermeiro tem avançado no controle de suas atividades, previstas tanto na Lei do Exercício Profissional como no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Surgem junto a esse avanço os problemas éticos relativos ao desempenho da profissão, sendo necessário que esse profissional tome conhecimento de seus direitos e deveres éticos e legais, ampliando a sua segurança em suas ações e a possibilidade de exercer as suas atividades dentro do que lhe cabe, a fim de evitar possíveis infrações. Cabe ao enfermeiro, privativamente, exceto:

- (A) A organização e direção dos serviços de enfermagem, e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras de serviços.
- (B) Participar da orientação e supervisão do trabalho de enfermagem em grau auxiliar.
- (C) Planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem.
- (D) Consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem.
- (E) Cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas.

QUESTÃO 46

A circulação extracorpórea (CEC) é identificada pelo organismo como um agente agressor, pois produz significativas alterações no equilíbrio fisiológico do organismo de forma multifatorial. As alterações induzidas pela CEC são de natureza hemodinâmica, física e química. Dentre elas, ressaltam-se a perfusão dos órgãos com fluxo contínuo, não pulsátil, o contato do sangue com superfícies e circuitos externos ao organismo, a hipotermia, a hemodiluição e a inibição do sistema de coagulação. O enfermeiro que recebe o paciente em pós-operatório imediato de uma cirurgia cardíaca com circulação extracorpórea deve focar sua assistência não apenas em todos os dispositivos que o paciente apresenta, mas também em suas condições hemodinâmicas, que devem ser avaliadas com maior frequência. Analise os cuidados de enfermagem a seguir.

- I. A avaliação criteriosa da diurese, assim que o paciente é admitido na unidade, é um cuidado fundamental em pacientes submetidos à CEC, uma vez que a oligúria é uma complicação frequente nesses pacientes, devido ao aumento da creatinina; além disso, a diurese é um ótimo parâmetro para avaliação de débito cardíaco e perfusão tissular.
- II. A função pulmonar do paciente deve ser amplamente investigada por meio da avaliação e gasometria arterial, pois o uso da CEC em cirurgias cardíacas é comum e costuma ocorrer para a maioria dos pacientes, sendo apontado como uma das causas de disfunção pulmonar no pós-operatório, em razão do aumento da resistência da via aérea e possível aumento de disfunção diafragmática.
- III. Ao retornar da cirurgia cardíaca, comumente o paciente é admitido na Unidade de Terapia Intensiva com um dreno pleural apenas que deve ser conectado no aspirador a uma pressão mínima de 30 mmHg, com a finalidade de evitar acúmulo de líquidos na cavidade intratorácica.
- IV. A monitorização do paciente deve ser realizada com o monitor multiparamétrico apenas, não sendo necessária a mensuração da pressão venosa central ou da pressão arterial média.

Está correto o que se afirma em:

- (A) II e III.
- (B) III e IV.
- (C) I e IV.
- (D) II e IV.
- (E) I e II.

QUESTÃO 47

A Parada Cardiorrespiratória (PCR) apresenta uma incidência de 0,8 a 0,95 ocorrências a cada 1000 habitantes ao ano, e a sobrevida dos pacientes varia entre 5,6% e 16% dependendo do atendimento que recebem da equipe que os atende. A American Heart Association (AHA), a cada 5 anos, divulga ao mundo as Diretrizes de Atendimento da Parada Cardiorrespiratória, sendo a última atualização ocorrida em 2010, com a finalidade de realização de uma reanimação cardiopulmonar (RCP) de alta qualidade. Nesse contexto a sequência para RCP, a frequência de compressão torácica e o número de ventilações com via aérea avançada, respectivamente, são:

- (A) Sequência: A – via aérea, B – ventilação, C – compressão; Frequência: 30 compressões a cada 2 minutos; Ventilações com via aérea avançada: 1 ventilação a cada 2 a 4 segundos.
- (B) Sequência: C – compressão, A – via aérea, B – ventilação; Frequência: 30 compressões por minuto; Ventilações com via aérea avançada: 1 ventilação a cada 2 a 4 segundos.
- (C) Sequência: C – compressão, A – via aérea, B – ventilação; Frequência: 100 compressões por minuto; Ventilações com via aérea avançada: 1 ventilação a cada 6 a 8 segundos.
- (D) Sequência: A – via aérea, B – ventilação, C – compressão; Frequência: 100 compressões por minuto; Ventilações com via aérea avançada: 1 ventilação a cada 6 a 8 segundos.
- (E) Sequência: A – via aérea, B – ventilação, C – compressão; Frequência: 15 compressões por minuto; Ventilações com via aérea avançada: 1 ventilação a cada 3 a 6 segundos.

QUESTÃO 48

A ação medicamentosa durante a Parada Cardiorrespiratória é essencial para uma reanimação de sucesso, alinhada com as manobras. No entanto, a obtenção de um acesso vascular, a administração do fármaco e a colocação de uma via aérea avançada não devem causar interrupções significativas nas compressões torácicas, nem retardar os choques. Em relação aos medicamentos recomendados na Reanimação Cardiopulmonar, não é correto afirmar que:

- (A) A atropina não é recomendada para uso de rotina no tratamento de Atividade Elétrica Sem Pulso (AESP) e assístole e foi retirada da diretriz.
- (B) A adenosina é recomendada no diagnóstico e no tratamento iniciais da taquicardia de complexo largo monomórfica regular indiferenciada.
- (C) A vaopressina pode substituir a primeira ou a segunda dose da atropina na quantidade de 40 UI.
- (D) A adrenalina continua sendo a droga de escolha para a reanimação, devendo ser administrado 1 mg a cada 3 a 5 minutos.
- (E) Recomenda-se que seja administrada amiodarona na dose de 150 mg em bolus e para manutenção 450 mg.

QUESTÃO 49

A saúde constitui um importante setor no mercado de trabalho do país e percebe-se esse fato por meio da oferta de cursos na área da enfermagem em todas as regiões brasileiras. O mundo do trabalho em enfermagem é vivo e retroalimentado pelas tendências e pelas modificações do cenário nacional e internacional. Esse dinamismo está relacionado a diversos fatores, que favorecem nichos de atuação que devem ser constantemente renovados por meio do ensino. Para atingir os objetivos propostos no ensino em enfermagem, o planejamento de ensino é uma etapa de fundamental importância para organizar metodologicamente o conteúdo a ser transmitido àqueles que dele necessitam. Assim, podemos definir planejamento de ensino como:

- (A) A previsão dos conhecimentos a serem desenvolvidos e das atividades a serem realizadas em um determinado grupo, durante um período de tempo.
- (B) A previsão das ações e procedimentos que o educador realiza junto aos discentes e a organização das atividades e das experiências de aprendizagem, visando atingir os objetivos educacionais estabelecidos.
- (C) A reunião de várias aulas sobre assuntos correlatos, constituindo uma porção significativa do conteúdo que deve ser dominada em suas inter-relações.
- (D) A especificação e operacionalização dos procedimentos diários para a concretização dos planos de curso e plano da unidade.
- (E) A previsão dos diversos componentes curriculares que são desenvolvidos ao longo do curso, com a definição dos objetivos gerais e a previsão de conteúdos programáticos.

QUESTÃO 50

A medicina nuclear é uma especialidade médica de diagnóstico por imagem que emprega quantidades muito pequenas de substâncias radioativas para estudar processos fisiológicos, bioquímicos e celulares para diagnóstico, terapia e pesquisa. Entre os principais exames, temos a cintilografia de perfusão miocárdica em repouso e após o estresse, cujo o preparo é importantíssimo que a equipe de enfermagem esteja atenta. Pacientes que são submetidos a essas duas fases da cintilografia de perfusão miocárdica, com objetivo de detecção de obstrução coronária, devem ser orientados a:

- (A) Não ingerir bebidas ou alimentos estimulantes pelo menos com 1 dia de antecedência da data do exame e, caso faça uso de betabloqueadores, nitratos e bloqueadores de canais de cálcio, devem ser suspensos no intervalo de 1 a 3 dias que antecedem ao exame.
- (B) Ingerir bebidas ou alimentos estimulantes no dia do exame e, caso faça uso de diuréticos, devem ser suspensos no intervalo de 2 dias que antecedem ao exame.
- (C) Não ingerir bebidas ou alimentos estimulantes pelo menos com 1 dia de antecedência da data do exame e, caso faça uso de diuréticos, devem ser suspensos no intervalo de 2 dias que antecedem ao exame.
- (D) Ingerir bebidas ou alimentos estimulantes no dia do exame e, caso faça uso de betabloqueadores, nitratos e bloqueadores de canais de cálcio, devem ser suspensos no intervalo de 10 dias que antecedem ao exame.
- (E) Ingerir bebidas ou alimentos estimulantes no dia do exame e, caso faça uso de vasodilatadores diretos, devem ser suspensos no intervalo de 20 dias que antecedem ao exame.

RASCUNHO



Instituto DANTE PAZZANESE
de Cardiologia

